N° 58

# ESSAI

## SUR LA DOTHINENTÉRITE,

### OU INFLAMMATION AIGUË DES CRYPTES DE *PEYER* ET DE *BRUNNER*;

### THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 avril* 1826, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR A. LANDINI.

*Nisi utile quod facimus, stulta est gloria.*
PHÆDR.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.
1826.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL, *Suppléant.* |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION, *Examinateur.* |
| Pharmacologie | GUILBERT. |
| Hygiène | BERTIN. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN. ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU. FOUQUIER. |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DÉSORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL, *Examinateur.* LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS, *Président.* RÉCAMIER. |
| Clinique chirurgicale | BOUGON. BOYER. DUPUYTREN. |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX, *Examinateur.* |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice*

| Messieurs | Messieur |
|---|---|
| Arvers. | Maisonnabe, *Examinateur.* |
| Breschet. | Moreau, *Suppléant.* |
| Capuron. | Murat. |
| Chomel. | Parent du Chatelet. |
| Cloquet aîné. | Pavet de Courteille. |
| Coutanceau. | Ratheau. |
| De Lens. | Richard. |
| Gaultier de Claubry. | Rullier. |
| Gérardin. | Ségalas. |
| Guersent. | Serres. |
| Jadioux. | Thévenot. |
| Kergaradec, *Examinateur.* | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

# P. LANDINI,

Docteur en chirurgie ; ex-Chirurgien-Major aux armées ; Chevalier de l'Ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

SON FILS A JAMAIS RECONNAISSANT,

A. LANDINI.

# AVANT-PROPOS.

On a dit et répété que du choc des opinions jaillissent le plus souvent les traits de lumière qui doivent nous éclairer : cet adage, sans être faux, n'est pas susceptible d'application à la médecine d'observation. Effectivement, des disputes polémiques, des discussions théoriques, des personnalités, ne sauraient lui suffire et lui répugnent ; pour marcher, il lui faut de la méthode, du temps, des faits vus et saisis avec les yeux de la pénétration, de la franchise, et non dénaturés, décomposés en traversant le prisme toujours dangereux des systèmes, des préjugés, de la prévention, de l'amour-propre.

Si j'ai osé commencer ma carrière médicale par un essai sur la dothinentérite, je ne me suis point dissimulé combien la tâche que je m'imposais était ardue et pour mon âge et pour mes forces : aussi, n'ai-je pu que soulever un coin du voile mystérieux de la nature. Je ne rapporterai donc que ce que j'aurai vu, rien que ce que j'aurai vu, tout ce que j'aurai vu, et ferai tout mon possible pour être le fidèle interprète des oracles de cet art divin qui apprend à prévenir les maladies, à les guérir, ou du moins à les pallier.

Tel est le but de mes travaux. Je pourrai me permettre quelquefois des réflexions, et souvent je m'étaierai de l'autorité de M. *Bretonneau*, l'un des plus zélés et des plus

sincères médecins pathologistes de nos jours, dont il m'est glorieux de me constituer le faible avant-coureur, grâces à la tendre amitié du docteur *Trousseau*, l'un de ses élèves très-distingués.

Puissé-je, par cet acte probatoire, répondre à l'attente de mon premier maître, mon excellent père! Puissé-je remplir les souhaits affectueux de M. le docteur *Romain Bally*, de Grenoble, praticien consciencieux, érudit et modeste, qui voudra bien mettre le comble à mes vœux en me permettant de lui témoigner publiquement ma gratitude pour l'attachement qu'il a daigné me porter, et la direction qu'il a donnée pendant plusieurs années à mes études!

Après avoir obéi à l'élan de mon cœur, qui peut sentir, mais non pas exprimer assez énergiquement tout ce dont il est si profondément pénétré, il me reste à espérer de mériter encore les suffrages de mes juges, qui me pardonneront sans doute d'avoir admis que, dans la dothinentérite, il y a quelque chose de plus que l'inflammation, le θειον du vieillard de Cos, un principe délétère, une diathèse gangréneuse, putride, des conditions organiques qui nous échappent, un je ne sais quoi, pour parler le langage de nos aïeux et me faire entendre de mes lecteurs, dont je réclame la bienveillance.

# ESSAI

## SUR LA DOTHINENTÉRITE,

### OU INFLAMMATION AIGUË DES CRYPTES DE *PEYER* ET *BRUNNER*.

Le mot *dothinentérite*, dérivé des mots grecs δοθην, *furunculus*, *acervulus*, et de εντερον, *intestinum*, a été depuis peu assigné par M. *Bretonneau*, médecin en chef de l'hôpital-général de Tours, à une inflammation aiguë des cryptes agminés de *Peyer*, et des follicules isolés de *Brunner*, qui, si elle n'est pas encore généralement reconnue pour spécifique et contagieuse, comme la variole et autres maladies éruptives, offre au moins des caractères bien distincts. Assurément, on aurait pu désigner cette affection en la dénommant *entérite pustuleuse*, par opposition à l'*entérite érythémateuse*, qui, quoique si différente, peut néanmoins la compliquer, ainsi que nous en avons été témoin; mais on pardonnera volontiers à ce néologisme; car, comme le disait *Galien* : « Peu nous importe les noms, pourvu que « nous soyons d'accord sur les choses (1). »

(1) Nous nous abstiendrons de donner ici la description du singulier appareil de glandes qui est le principal théâtre de la maladie qui nous occupe. Nous renvoyons à l'ouvrage de *Peyer, de Glandulis intestinalium*, 1681; à celui de *Brunner*,

La *dothinentérite* n'est point une maladie nouvelle ; seulement les altérations qui la constituent ont été récemment éclairées par le flambeau de l'anatomie pathologique, et c'est faute d'avoir marché ou pu marcher à l'aide de cette lumière du siècle, c'est pour s'être trop laissé emporter par une idée préconçue, qu'on a donné tant de noms et de siéges différens à un état maladif qui est *un*, et qu'on aurait pu reconnaître à la ressemblance des descriptions, bien que chaque auteur se soit appliqué à le présenter sous le jour qui lui paraissait le plus convenable (1).

Nous avions d'abord imaginé de faire l'histoire complète de la dothinentérite ; mais elle eût été trop longue pour trouver place ici, et nous avons préféré n'en planter que les principaux jalons, lesquels ont été partagés en deux époques.

Comme en médecine ce qui est antérieur aux *Asclépiades* s'est perdu dans la nuit des temps, nous n'avons pu invoquer le témoignage des auteurs qui les ont devancés.

---

*de Glandulis duodeni*, 1715 ; au tome 7 de la grande Physiologie de *Haller*, chapitre *intestina tenuia*, etc., et dirons seulement qu'il se voit d'autant moins facilement que les sujets sont plus avancés en âge : aussi est-ce sur des enfans qu'il faut l'étudier dans l'espèce humaine, et sur de jeunes animaux d'autre part, avec la précaution de défiler d'abord le canal alimentaire, de l'inciser avec l'entérotome, à l'insertion du mésentère sur l'intestin, qu'on lave ensuite à grande eau pour l'examiner à contre-jour et par transparence.

(1) Un grand tort que l'on a eu dans ces derniers temps a été de confondre toutes les inflammations gastriques et intestinales sous le terme générique de *gastro-entérite*, qui, au pied de la lettre, donne à entendre qu'elles sont toutes de la même nature et sous la même forme. Par la suite de cette dissertation, on pourra entrevoir qu'il en est qui diffèrent au moins autant que la variole de l'érysipèle : par exemple, des poisons ingérés peuvent produire une inflammation générale de la membrane muqueuse digestive ; nous demandons si un pareil état ne mérite pas d'être distingué de celui que nous nommons *dothinentérique*, si celui-là ne diffère pas de l'inflammation aphtheuse, etc., de l'inflammation des villosités, laquelle peut être concomitante et indépendante de celle des cryptes.

Si, en tête de la deuxième époque, nous avons placé M. *Pinel*, c'est que la reconnaissance nous en a fait un devoir : en effet, cet illustre professeur, dont l'école s'honore si justement, ouvrit la carrière physiologique. Bichat l'y suivit avec son zèle philosophique, en montrant le chemin à ceux qui, voulant l'imiter, n'ont toutefois fait preuve ni d'un génie aussi fécond, ni d'une âme aussi généreuse.

*Synonymie.*

1. *Causos* d'Hippocrate ; *synoque putride* de Galien ; *fièvre pestilentielle* de Fracastor, Sydenham ; *fièvre maligne* de Morgagni ; *fièvre d'hôpital* de Pringle ; *typhus* de Sauvages et de Cullen ; *fièvre muqueuse* de Rœderer et Wagler ; *fièvre ardente* de Forestus ; *fièvre lente nerveuse* d'Huxham ; *fièvre putride* de Stoll et Quarin ; *fièvre de Siam* de Lind ; *fièvre continue nerveuse avec stupeur ou versatilité* de P. Franck ; *fièvre glutineuse gastrique* de Sarcône, etc.

2. *Fièvre adynamique*, *ataxo-adynamique* de M. Pinel ; *fièvre pétéchiale* de Rasori ; *fièvre mésentérico-putride* de Trousset (de Grenoble) ; *fièvre continue* de MM. les professeurs Laennec et Cayol ; *fièvre catarrhale* de M. le professeur Récamier ; *fièvre entéro-mésentérique* de M. A. Petit ; *gastro-entérite* de M. le professeur Broussais ; *typhus continental* des modernes (1), etc.

*Etiologie.* Les causes premières de la dothinentérite, qu'elle soit sporadique, épidémique, contagieuse, comme le veut le docteur *Bretonneau*, nous sont inconnues. Les circonstances dans lesquelles elles se développent sont très-variées, et ne lui sont pas exclusivement propres ; commune dans l'enfance, elle le devient davantage pendant

(1) J'observe que, sous le nom de *maladies typhoïdes*, on a décrit des inflammations céphalo-rachidiennes, etc. Ce n'est point celles-là que je fais entrer dans mon cadre synonymique.

l'adolescence, se montre moins dans l'âge mûr ; d'autant plus rare que les sujets sont plus vieux. Dans cette circonstance, elle a une physionomie différente ; les signes qui dénotent une inflammation, comparativement à ce qu'ils eussent été dans d'autres temps, sont réduits à presque rien, parce que les glandes mucipares de l'intestin, difficilement perméables par le sang, en raison de leur atrophie, ne sont guère plus susceptibles de turgescence vasculaire : la stupeur et l'état adynamique sont portés à un haut degré. On a assigné à cette maladie, et peut-être sans de trop justes motifs, les causes prédisposantes qui suivent : une saison chaude et humide, le plus souvent l'indigence, des habitations malpropres, mal aérées, exposées à des effluves de substances végétales et animales en putréfaction ; des fatigues excessives, de grandes plaies avec perte de substance, un trop long séjour dans les camps, dans les salles d'hôpitaux encombrés, dans des pavillons de dissection, dans des villes assiégées, dans des vaisseaux en mer, sur lesquels on mange parfois des alimens insalubres, et où l'on buvait, jadis au moins, des eaux croupies. On peut ajouter à cette énumération d'autres causes déterminantes, qui, étant également débilitantes d'une manière plus ou moins consécutive, favorisent l'absorption. Telles sont les suites de couches, les abondantes déperditions séreuses ou sanguines, l'abus des purgatifs, des mercuriaux, des alcalis ; l'intempérance dans les boissons, les excès avec les femmes, le règne de certains vents chauds qui favorisent le transport de matières toxiques dans des lieux plus ou moins éloignés, etc.

*Symptomatologie ; prodrômes.* Douleurs articulaires erratiques ; sensation d'un froid presque continu qui fait rechercher le feu ; céphalalgie occipitale ou frontale, quelquefois l'une et l'autre ; amertume de la bouche ; anorexie ou sentiment de réplétion, même avant le repas ; urines moindres, limpides d'abord, ressemblant plus tard à de la bière éventée, comme le dit *Huxham*. Le sommeil, s'il y en

a, est agité, et ne répare point les forces; durant son cours, le corps se couvre d'une petite sueur acide. Jusque-là la fièvre n'est point encore manifeste, et cependant parfois les individus ont de la toux; presque toujours ils sont moroses, découragés, se disant beaucoup plus malades qu'ils ne paraisssent, désespérant souvent d'eux-mêmes à tel point, qu'ils s'alitent avec la ferme conviction qu'ils ne se relèveront pas. En général, plus ces signes précurseurs sont brusques, moins elle a incubé, plus aussi la maladie cède avec promptitude et facilité.

Sans nous déclarer partisan de la doctrine des nombres que Pythagore fit naître des rapports harmoniques, supposant la maladie abandonnée à elle-même suivant l'ordre le plus ordinaire, nous allons non pas aligner, mais classer de notre mieux les symptômes en quatre stades, dont chacun se rapporte, autant que *faire se peut*, à un septénaire. En effet, l'expérience et l'observation nous apprennent qu'il s'opère vers ces périodes, comme dans presque toutes les inflammations *sui generis*, des changemens si notables, qu'ils méritent la plus grande attention de la part de l'observateur (1). Par appendice, nous mentionnerons l'état pathologique des organes digestifs, constamment à peu près le même à pareille époque dans la période croissante et décroissante.

*Premier septénaire.* Un frisson violent, suivi d'une chaleur vive, quelquefois de vomissemens, toujours de l'augmentation des sym-

(1) Quoique nous ayons adopté cette division, nous ne prétendons y attacher que l'importance qu'elle mérite, parce que nous n'avons pas plus voulu limiter, à la rigueur, la nature dans sa marche que la douleur dans son intensité. Nous n'avons pas non plus la sotte et ridicule présomption de croire que, pour qu'une dothinentérite soit bien constatée, il faille absolument qu'elle réunisse tous et seulement les symptômes qu'on lui regarde comme propres; les nombreuses observations que nous avons recueillies, et celles d'entre elles que nous avons rapportées, fournissent la preuve, sans réplique, que nous croyons que les maladies diffèrent selon les individus.

ptômes prodromiques, dénote l'invasion réelle de la maladie et la présence de la fièvre, en apparence peu grave, qui peut être continue ou rémittente ; alors le pouls se montre fréquent et concentré, ou paraît à l'état physiologique, quoique les fonctions soient profondément lésées dans leur ensemble, ainsi que l'indiquent la stupeur et l'hébétude. La céphalalgie est moindre que dans les autres fièvres ; les yeux sont injectés, larmoyans ; le *facies* est d'une couleur rouge foncée ; la langue, sillonnée à sa partie moyenne, enduite d'une supersécrétion muqueuse jaunâtre ou verdâtre, est rouge sur ses bords et à sa pointe, de telle façon, que ses papilles ont de la ressemblance avec les nucules centrales des ovaires d'une fraise mûre. La sensibilité épigastro-abdominale est nulle, si ce n'est dans la fosse iliaque droite, où, par une pression égale et comparative, on parvient à la développer, et, en quelque sorte, à l'estimer (1). La peau est halitueuse ; il y a constipation, plus souvent diarrhée ; apparence de convalescence du septième au dixième jour.

*Anatomie pathologique.* Les cryptes isolés et agminés font un peu de saillie à pic sur la muqueuse ; ils sont très-légèrement injectés dans les parties superposées, beaucoup plus dans celles qui sont déclives ; la membrane villeuse qui les recouvre n'a pas sa force de cohésion normale. Quant aux ganglions mésentériques, ils sont un peu plus développés que dans l'état physiologique ; mais ils offrent encore assez de fermeté, et la couleur rose, qu'ils conservent jusqu'au dixième, douzième jour, terme auquel ils ont acquis un énorme développement.

*Deuxième septénaire.* L'état fébrile est plus prononcé à la chute du jour ; on observe la dépressibilité du pouls, la persistance de la

(1) Cette région correspond à la valvule iléo-cœcale, à la partie du mésentère la plus pourvue de glandes, au point de confluence de la maladie. Les auteurs s'accordent sur ce que, dans le typhus, c'est là que la plus grande douleur se fait sentir.

céphalalgie, la malpropreté et l'immobilité de la face, dont la coloration livide annonce la tendance à l'asphyxie ; le regard est étrange, et présente la stupidité de l'ivresse ou du narcotisme ; les buccinateurs sont affaissés, les pommettes saillantes, le sillon labio-nasal plus fortement tracé, les narines pulvérulentes, la bouche et les dents continuellement engluées : la langue est lancéolée, sèche, comme ligneuse, recouverte d'un limon qui a passé du blanc au gris, et de celui-ci au brun rouge, ce qui pourrait bien tenir à ce que du sang s'est écoulé de ses gerçures. Les malades écoutent avec attention ce qu'on dit autour d'eux ; ils répondent avec peine et lenteur aux questions qu'on leur adresse ; quand ils sont seuls, ils parlent entre leurs dents. Les crachats sont tenaces, visqueux, puriformes, peu abondans ; la toux est grasse et fréquente ; bien que la percussion ne soit d'aucun secours, et que l'auscultation ne fasse entendre qu'un râle muqueux ou sous-crépitant, on voit cependant des médecins croire alors à la présence d'une pneumonie. La chaleur est maintenant plus âcre et plus mordicante sur l'épigastre et l'abdomen ; la sensibilité du premier est devenue perceptible (1) ; celle du second est, en général, obtuse ; la pression de sa partie droite permet de sentir l'engorgement mésentérique, si le malade n'est pas trop chargé d'embonpoint. Les urines s'échappent avec peine de leur grand réservoir ; les selles deviennent plus fréquentes, bilieuses, ocracées ; le plus souvent alors le malade n'a pas la conscience de son *moi ;* couché sur le dos, dans un état somnolent, silencieux, il exhale une odeur qui n'a pas d'analogue,

---

(1) Ne serait-ce pas ici le cas de faire l'application de l'heureuse idée de M. *Guersent*, émise postérieurement par MM. *Rostan*, *Billard*, *Hutin*, par laquelle il donne à entendre que l'injection mécanique des tissus est une cause d'irritation, et, par suite, d'inflammation ? Remarquons, en effet, que, quand il n'a pas été intempestivement stimulé, l'estomac ne témoigne guère de la douleur que du treizième au dix-neuvième jour environ, époque où l'adynamie est bien patente, et pendant laquelle il y a conséquemment stagnation plus ou moins complète des liquides dans ses tissus.

et qui n'est pourtant pas celle des affections cérébrales. Ses yeux sont renversés et inégalement ouverts, ses sourcils rapprochés l'un de l'autre, ses avant-bras rétractés, ses mains tremblantes, ses tendons tressaillans ; la surdité est très-grande, la respiration haute, lente, égale ; le larynx exécute un mouvement ascensionnel pour se précipiter à la rencontre de l'air ; la déglutition est bruyante et passive, le pouls filiforme, à peine sensible.

*Anatomie pathologique.* Turgescence de la tunique interne des bronches, de l'estomac, augmentation du calibre de ses vaisseaux veineux. Les ganglions mésentériques sont à l'apogée de leur accroissement ; plusieurs d'entre eux ont acquis le volume d'un œuf de poule. Les glandes de *Peyer* présentent un aspect fort remarquable : dans le premier septénaire, leurs surfaces réticulées étaient peu inégales, tandis qu'à la fin du deuxième elles sont bosselées, rugueuses ; la muqueuse qui les avoisine est épaissie, et teinte comme elles par cette bile ocracée particulière à cette période. Mais ce n'est pas tout, elle est aussi ramollie dans les parties qui recouvrent les cryptes ; elle offre çà et là sur quelques-uns d'eux des points érodés, lesquels sont le prélude d'ulcérations profondes et perpendiculaires. Déjà ceux des boutons, celles des plaques qui ne doivent pas s'ulcérer, commencent à revenir sur eux-mêmes, et les ganglions mésentériques sont sensiblement moindres.

*Troisième septénaire.* Si les symptômes graves du deuxième âge s'amendent considérablement, si la diarrhée cesse, si la fièvre tombe, si les selles sont moins jaunes, etc., cela indique que tous les follicules entrent en résolution, et que nul ou fort peu d'entre eux passeront à l'ulcération. La dothinentérite correspond alors à la fièvre muqueuse simple, et est dite *bénigne ;* non qu'elle ne puisse tuer souvent, car il suffit d'un seul bouton excavé pour perforer l'intestin, et donner la mort par péritonite ou hémorrhagie, en divisant une veine mésaraïque, etc. Mais, comme ces accidens sont proportionnellement et heureusement

rares, on peut dire en somme que la convalescence marche vite, et que les forces du malade suffisent aisément à des cicatrices peu nombreuses. Si, au contraire, la maladie continue en augmentant d'intensité, le délire est permanent, solitaire, et la tendance à tomber du lit très-grande (*à capite ad calcem*).

L'expression de la physionomie est rendue encore plus caractéristique par son amaigrissement; la langue est desséchée, racornie, écailleuse; elle tremblote, devient incapable de dépasser le niveau des dents, de rendre les pensées, d'exprimer les besoins; l'haleine est froide, l'anorexie à son comble, la soif insatiable, ou, si nous la croyons nulle, c'est que le malade ne peut probablement plus, comme naguère, en exprimer le sentiment, soit qu'il y ait perversion du principe par lequel nous existons, ou, ce qui est mieux rendu, que celui-ci, inaccessible aux altérations, ne soit plus obéi par les organes devenus trop malades, car toutes les sécrétions sont fétides, les excrétions fécales et urinaires toujours involontaires, ces dernières ne coulant souvent que par regorgement (ce à quoi on paraît attribuer maintenant, en partie au moins, l'odeur souris). Les premières sont d'autant plus abondantes que le tégument externe est plus sec, comme si la peau interne s'efforçait de suppléer à son défaut et à celui des glandes sécrétoires.

Quand la dothinentérite présente cet ensemble de symptômes formidables, elle est à son summum; aussi le nez est-il effilé, la chaleur animale presque nulle, les vésicans sans action, et observe-t-on fréquemment des hémorrhagies anales, du météorisme, des éruptions miliaires, pellucides ou violacées; des pétéchies, des stries, ou bien des vergetures qui vont jusqu'au noir.

*Anatomie pathologique.* Les ganglions mésentériques sont rouges, mous, violacés, singulièrement diminués; le péritoine qui les recouvre est quelquefois légèrement enflammé; les cryptes du jéjunum, ceux de la partie supérieure de l'iléum, sont presqu'en résolution totale; ceux qui sont entamés offrent l'aspect des ulcères atoniques

à bords calleux; le derme sous-muqueux étant détruit, on voit au fond de quelques-uns la tunique musculeuse.

*Quatrième septénaire.* Quand la mort doit compléter cet horrible tableau, bien au-dessous de son affreux modèle, le plus souvent elle n'attend pas ce terme reculé; cependant il arrive encore que, pendant et après cette phase, elle frappe insensiblement sa victime, qu'elle détruit en détail; alors, le pouls n'est plus appréciable, une sueur sous forme de gouttelettes huileuses inonde la périphérie du corps, la face surtout, qui réunit le plus grand nombre des signes hippocratiques. Heureusement il n'en est pas toujours ainsi, et à cette époque, la langue s'étale, s'humecte, se débarrasse de sa couleur noire et de ses fissures; l'œil redevient vif, le courage et la mémoire renaissent, les forces les suivent, s'accompagnent, quoique avec lenteur, de l'amélioration de toutes les fonctions, de tous les indicateurs. C'est alors que le canal intestinal étant presque rentré dans l'ordre, on voit la peau pénétrée d'ecchymoses brunâtres, surmontée de parotides, de bubons, etc., ou bien creusée par des ulcères sur le coccyx, le sacrum, les trochanters, les coudes, et autres parties qui ne sont point comme celles-ci sujettes à une pression continue.

*Anatomie pathologique de ce laps de temps et des jours suivans.* Retour complet ou à peu près complet de toutes les glandes mésentériques à leur état normal; les cryptes de *Brunner* ont perdu cette couleur noire maladive, et ont communément repris leur niveau; les bandelettes amygdaloïdes de *Peyer* conservent cependant de très-légères traces de rougeur et de tuméfaction; celles sur lesquelles siégent encore des ulcérations sont totalement affaissées, et les bords de chaque ulcère, souvent décollés, offrent l'aspect de ces fistules cutanées dont la guérison est si difficile. La tunique musculeuse sous-jacente, au bout de quarante jours, est quelquefois recouverte de bourgeons charnus.

Jusqu'ici nous avons donné à penser que la solution de la dothi-

nentérite ne pouvait avoir lieu que de deux façons, le recouvrement de la santé et la mort. La première terminaison, objet de toutes les sollicitudes et de tous les soins du médecin, peut s'opérer bien diversement.

La terminaison par les crises est fort rare; car, en admettant tout au plus celle par les sueurs, nous ne considérons pas comme telles les urines sédimenteuses et les abondantes déjections fécales, qui, étant des conséquences de la maladie, peuvent être immédiatement suivies d'un mieux-être qu'elles n'ont point amené.

La formation des escharres donne souvent lieu à la cessation des principaux phénomènes; mais le malade n'a bien des fois échappé à un danger que pour en courir un autre inévitable, celui d'une suppuration excessive, eu égard à sa position, et à laquelle il ne serait peut-être pas déraisonnable d'opposer, outre les moyens préconisés, les lotions avec le chlorure d'oxyde de sodium dissous dans l'eau.

On voit survenir de l'amendement après certaines otites ou arthrites suppurées.

La terminaison par bubons et parotides est moins heureuse; celle-là donne presque toujours lieu à une espèce de congestion apoplectique.

Il est des individus qui succombent à une diarrhée colliquative, à une syncope, à des hémorrhagies imprévues, qui sont, comme nous l'avons dit, la suite de la sortie du bourbillon nécrosé, qui perfore l'intestin comme le ferait un emporte-pièce.

Si le diagnostic est le plus souvent très-facile, le prognostic est fort difficultueux; dans le fait, ceux qui, vers le commencement, offrent les symptômes les moins graves, succombent quelquefois dans les vingt-un premiers jours avec les accidens ataxo-adynamiques les plus terribles; d'autres, au contraire, qui ont même du délire dès le début, entrent en convalescence avant la fin du troisième septénaire. Ceux-ci échappent à l'ataxie, à l'adynamie, qui succombent

à ce que nous appelons l'*altération organique générale*, imprimée à l'économie par l'inflammation ou son principe producteur (1).

Le prognostic doit donc être toujours fort grave, mais du plus au moins, suivant les circonstances où se sont trouvés et où se trouvent les individus.

La convalescence est lente, et les facultés intellectuelles sont long-temps à recouvrer leur équilibre.

*Traitement.* Si, quoique l'on tente dans l'état actuel de nos connaissances, on ne peut pas plus faire avorter la dothinentérite que la rougeole, la variole, la scarlatine, et d'autres inflammations spécifiques; c'est-à-dire, telles qu'elles se reproduisent toujours avec les mêmes formes sous les mêmes influences, il n'est pas à dire pour cela qu'on doive se passer des secours d'une médecine qui sache se contenir dans de justes bornes en remplissant les indications, secondant la nature quand elle tend au bien-être de l'individu, ou l'entravant, au contraire, du mieux possible quand ses opérations s'annoncent comme devant s'effectuer à son détriment. Ainsi donc, une abstinence trop prolongée ou trop sévère, même dès le commencement, chez certaines personnes, pourrait être funeste, soit en forçant les absorbans à exercer leur action sur les produits morbifiques existans, soit en faisant périr d'inanition, précédée d'ulcérations gastriques, ainsi que le constatent les observations de *Pozzi*, de *J. Hunter*, et les expé-

(1) Cette altération est, selon nous, incontestable du vivant de l'individu, mais bien plus évidente après sa mort. Elle est prouvée, 1.° parce que le cerveau, ses membranes, ses sinus sont gorgés d'un sang noir moins plastique; 2.° parce que les muscles sont poisseux, flasques, et d'un rouge violet comme le cœur; 3.° par la sérosité contenue dans les plèvres; 4.° par l'hypertrophie du foie, qui est très-sensible, au moins trois fois sur cinq, outre que son tissu est ramolli et semblable à de la prunelée; 5.° par l'oligotrophie des muqueuses et la dénaturation de leur mucus; 6.° par la roideur cadavérique qui survient et disparaît plus tôt que dans les autres maladies; 7.° enfin par la rapidité avec laquelle la putréfaction s'empare du cadavre, surtout si l'inflammation a été longue, latente et mal traitée.

riences de MM. *Dumas* et *Magendie*. Pour prévenir ces dangers, on pourra confier à l'estomac quelques cuillerées de crème de riz, d'orge, d'avoine, de gruau, ou autres substances légèrement féculentes, et ce ne sera qu'alors que la maladie se trouvera dans toute sa force que, pour ne pas ajouter au délire et à l'inflammation commençante du ventricule, on ne permettra que des boissons mucilagineuses, gommeuses, peu nutritives. Les tisanes acidules édulçorées conviendraient si elles n'avaient l'inconvénient de provoquer, d'exciter la toux; aussi doit-on y suppléer par des décoctions de chiendent, de guimauve, etc., ou bien les mitiger à l'aide de ces mêmes véhicules.

Le bouillon gras, récent, choisi et bien dégraissé, a été mis en usage; mais nous observerons qu'il nous semble devoir être réservé dans l'immense majorité des cas pour la convalescence, car rien n'est plus difficile à digérer que l'osmazôme dont il abonde; d'ailleurs, la meilleure preuve qu'il ne convient pas alors, c'est que bien souvent il fatigue, il est vomi, et que, comme une grande partie des individus qui ont des points de suppuration, les dothinentériques ont presque constamment pour lui une aversion qui n'est que l'expression de l'instinct.

Nous ne conseillerons pas l'ingestion des résineux, des balsamiques, des excitans diffusibles, tels que l'éther, l'alcohol, qui se comportent si différemment à l'intérieur qu'à l'extérieur; car, sous quelque forme qu'ils soient introduits dans la cavité digestive, ils agissent toujours comme des agens de combustion, c'est-à-dire qu'ils rubéfient, dessèchent, embaument les parties sur lesquelles on les a fait arriver, et que, par suite, ils engendrent une maladie en ajoutant une inflammation diffuse grave à une inflammation pustuleuse devenue plus grave encore. Si l'émétique n'appartient pas à la classe des corps dont nous venons de parler, à petite comme à grande dose, il n'en doit pas moins être proscrit; nous n'entendons pas pour cela faire son procès dans d'autres cas.

On est allé au-delà de la vérité quand on a avancé que les saignées

générales ou locales, pratiquées dans les momens convenables, suffiaminaient cette sorte d'inflammation. Seulement, en diminuant la masse du sang non encore en dissolution, elles en rendent les effets moins sensibles, mais plus durables, puisqu'elle suit néanmoins sa marche ; plus tard l'on conçoit qu'il n'en serait pas ainsi (1), surtout si la constitution régnante était défavorable.

Pour rendre la peau plus apte à remplir ses fonctions ou pour y suppléer, on devra faire appliquer sur l'abdomen des malades des fomentations chaudes et émollientes, prescrire des lavemens de même nature, et mieux encore des bains tempérés; cette pratique, qui aurait pu paraître une hérésie médicale il y a encore quelques années, bien que ceux-ci n'agissent alors comme aujourd'hui qu'en remplissant les veines, gonflant les tissus, et opérant en même temps une saignée de calorique, n'est plus regardée comme paradoxale, vu les progrès de la médecine. Vers le seizième jour, époque de l'énucléation des boutons, on pourra, à moins de diarrhée ou autre cas particulier, conseiller un léger purgatif minoratif choisi de préférence dans les sels neutres. Nous convenons qu'il irritera; mais, nonobstant cela, on aurait grand tort de le regarder comme contr'indiqué, comme devant beaucoup ajouter au mal existant, puisqu'au contraire, après lui la langue se nettoie, s'humecte, etc. De bonne foi, quel danger y a-t-il de proposer avec circonspection un pareil médicament, dont les effets sont d'ailleurs passagers, dans un moment où, les glandules muqueuses s'ulcérant, il se produirait à leur surface une stimulation puissante et continue sous l'influence de la poly-

(1) Quand, après une ou deux saignées, au lieu de soulager l'état de votre malade, vous l'aggravez ; quand vous voyez le délire, la stupeur augmenter, le sang devenir diffluent, les piqûres de sangsues s'entourer d'un cercle brunâtre, noirâtre, gardez-vous d'insister sur ces émissions, contentez-vous d'une simple expectation antiphlogistique, de l'application du froid ; car, en ôtant à la nature tout moyen de réaction, vous hâteriez une fin que vous devez constamment chercher à prévenir pour répondre au témoignage de votre conscience et à l'attente publique. (*Broussais*, Leçons cliniques.)

cholie, qu'on observe alors presque constamment, ainsi que le prouvent la couleur et la nature des selles.

D'après ce qu'on lit dans les auteurs, la poudre de charbon lavée et porphyrisée aurait amené, dans quelques cas, des modifications désirées ; nul doute que ce ne soit seulement par sa propriété désinfectante et astringente (1).

Alors que la somnolence était extrême, on a, dit-on, quelquefois obtenu des succès avec quelques grains de camphre, quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque, de teinture de musc, de castoréum, etc. (2).

Le quinquina, au début, est infiniment plus nuisible que les pertes de sang outrées ; mais ce n'est pas à dire pour cela qu'on doive l'exclure du répertoire des remèdes utiles ; car ceux qui avaient blâmé M. *Pinel* de l'avoir conseillé n'avaient pas saisi le sens de ce sage précepte. Effectivement, vers la fin du troisième, dans le cours du quatrième septénaire, alors que la prostration est extrême, si toutefois la tête est libre, il est avantageux de faire prendre par l'estomac ou le rectum de la décoction gommée d'écorce péruvienne. Nous ne prétendons certainement pas que ce décoctum ait une action plus spécifique que le vin généreux, qu'on peut donner dans la même intention ; nous dirons seulement qu'outre qu'il produit sur l'économie une secousse qui tend à la relever, il doit encore vivifier, modifier les ulcères intestinaux, et par là même les mettre en chemin de guérison. C'est un coup de fouet donné à propos pour enrayer l'asphyxie adynamique.

---

(1) Persuadé que c'est à tort que l'on accuse les anciens d'avoir attribué les fièvres intermittentes à des principes putrides, mon père les traita, l'année dernière, par le charbon animal. Il réussit ; mais il s'aperçut que, bien qu'il n'eût jamais dépassé la dose de 3 ij, les fébricitans devenaient constipés. De là il fut conduit à employer cette poudre inerte contre les diarrhées chroniques sans trop d'irritation : il réussit.

(2) Remarquons que toutes les fois que ces substances n'ont pas nui trop manifestement, c'est qu'en temps opportun elles avaient été précédées de copieuses saignées.

Comme nous n'avons pas plus à combattre une maladie des humeurs qu'une inflammation franche, destructible *illicò* par les saignées, soit comme dérivatifs, soit comme révulsifs, les vésicatoires suppurans ne seront pas d'un grand secours : nous pouvons dire que, dans ces cas, nous ne les avons jamais vus opérer de merveilles, tandis que, dans bien des circonstances, au contraire, ils ont été la cause, sinon efficiente, au moins occasionnelle, de gangrènes, de collections purulentes, dont les principes résorbés ont produit de grands maux. Si tous les praticiens n'avaient pas été témoins de semblables accidens, nous aurions pu en rapporter plus d'une observation bien authentique.

Du vingt-quatrième au vingt-huitième jour, si tout va au gré de ses désirs, M. *Bretonneau* fait commencer l'usage modéré de l'eau de chaux coupée avec du lait, ou bien remplacée par quelques onces d'eau artificielle de Bonnes. Il paraît que, quoiqu'à distance, ces liquides agissent en desséchant les ulcères, comme on sait qu'ils le font à l'extérieur. Bien que ce moyen semble empirique, il n'est donc pas à réprouver, puisque la médecine prit naissance dans l'empirisme, et que nous sommes peut-être plus redevables à celui-ci qu'à l'observation étayée du raisonnement.

Nous aurions dû parler des moyens proposés contre le vomissement, la diarrhée, etc.; si nous avons agi autrement, c'est que nous pensons qu'on ne doit leur opposer que des émolliens, des mucilagineux, associés, tout au plus momentanément, à quelques antispasmodiques simples. Du reste, s'il y avait flux de ventre, l'eau de chaux, si on la met en usage, agira comme astringente; d'autre part, si on le jugeait indispensable, on lui adjoindrait quelques légers toniques.

On peut se passer de la valériane, de la serpentaire de Virginie, du scordium, du simarouba, de la cannelle, de la muscade, du cachou, et autres substances excitantes qui n'ont pas toujours les avantages que des praticiens recommandables leur ont attribués.

Le bubon, la parotide surtout doivent être attaqués, 1.° par les

sangsues, les ventouses, les cataplasmes ; 2.° par les répercussifs, tels que l'eau froide avec le vinaigre, l'acétate de plomb, etc. ; 3.° par les sinapismes sur les parties éloignées. Enfin, si on n'a pu empêcher le travail suppuratoire, on ouvrira largement les collections de pus, afin de prévenir la fièvre de résorption et ce qui pourrait s'ensuivre. S'il y a rétention d'urine, on pratiquera le cathétérisme. Les escharres seront traitées comme indépendantes de la fièvre.

Les grands orages passés, on pourra commencer à nourrir son malade, dont les alimens devront être analeptiques, légers, variés, fractionnés ; mieux lui vaudra de faire plusieurs petits repas avant l'arrivée de la nuit qu'un ou deux trop copieux ; car les récrudescences d'inflammation, provoquées par le travail de la chylification, sont fort à redouter.

Des consommés, des viandes blanches, des légumes, des œufs, du poisson frais, du pain bien cuit de la veille ; à défaut des vins de Bordeaux, de Madère, d'Alicante ( pourvu qu'il n'y ait pas gastrite ), du bon vin vieux, mais à petite dose, et avec addition d'un peu de sucre ; des fruits bien mûrs, des confitures, des gelées, etc. ; voilà les mets avec lesquels on doit restaurer le convalescent, en ayant grand soin de ne pas surcharger son estomac. Ceux des fruits permis qui pourront supporter la cuisson devront être donnés de préférence après avoir subi cette préparation : de ce nombre sont les pommes reinettes, les poires d'excellente qualité, etc. On recommandera de n'en pas manger les pepins ; car on en a vu s'engager dans les ulcères de l'intestin, le perforer, et amener en peu d'heures la mort par suite d'un épanchement de fécès ou de gaz dans la poche péritonéale; accident affreux, qui serait bien plus fréquent si, dans la maladie sur laquelle nous écrivons et la phthisie, les ulcérations ne siégeaient pas sur les glandes mucipares qui augmentent l'épaisseur de l'intestin.

## OBSERVATIONS.

I.re OBS. Un jeune homme de vingt-trois ans, fort et robuste, vint à pied et sans aide, le 15 août 1825, réclamer un lit à Saint-Côme, n'offrant que les symptômes d'une dothinentérite bénigne au huitième jour. La nuit suivante, il alla trois fois à la selle, fut pris de délire, se précipita par la fenêtre, et se tua. M. le docteur *Velpeau* fit l'ouverture; nous examinâmes avec lui (à dessein, je ne parle pas des lésions cérébrales), 1.° l'estomac et le duodénum, qui parurent sains; 2.° l'intestin, depuis le dernier tiers du jéjunum jusqu'au colon ascendant. Les glandes de *Peyer*, qui s'offrirent d'abord à nous légèrement boursoufflées, ne présentaient que peu de saillie jusqu'au milieu de l'iléon, où elles étaient le siége d'une tuméfaction remarquable. Jusque-là les cryptes isolés de *Brunner*, peu nombreux et peu notables, apparaissaient, les uns à l'état naturel, les autres à un faible degré d'engorgement; mais, en descendant davantage dans l'intestin grêle, les follicules agglomérés faisaient beaucoup de relief sur la muqueuse, sans offrir aucune trace d'ulcération. Toutefois, plus l'on s'approchait de la valvule iléo-cœcale, plus elles devenaient nombreuses et saillantes. Elles occupaient presque toute la surface de la dernière portion de l'iléon, et faisaient proéminer dans le cœcum la valvule, qui avait l'apparence d'un bourrelet épais. Tout autour des glandes de *Peyer*, et dans le cœcum, et dans le colon, on voyait une innombrable quantité de cryptes de *Brunner* enflammés, offrant presque tous un ou deux pores centraux plus apparens que dans l'état physiologique. Il est à remarquer que la toile muqueuse qui circonscrivait ces petits corps ne paraissait nullement malade.

II.e OBS. Dans une autopsie faite la semaine précédente à l'intéressante clinique de M. *Husson*, la maladie, qui ne remontait qu'à six jours d'invasion, avait le même caractère, avec un peu moins de développement.

III.e obs. Macquard, âgé devingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, habitait Paris depuis peu de temps. Il y avait quelques jours qu'il éprouvait des douleurs très-vives à la tête, à la gorge et à l'abdomen, qu'il avait de la diarrhée, lorsque, le 12 mai, il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Magdeleine, n.° 1. Il offrit à l'examen clinique, *facies suî generis*, peau sèche, langue rouge et piquetée à sa pointe et ses bords, fuligineuse et fendillée à son centre ; la gorge est douloureuse, les amygdales tuméfiées, la sensibilité épigastro-abdominale d'autant plus forte qu'on presse davantage ; fréquens vomissemens de matières bilieuses, verdâtres; le pouls est fort, fréquent, la respiration haute; le thorax, percuté, donne un son qui pourrait être plus clair ; l'auscultation fait découvrir un râle muqueux peu prononcé. (Diète, eau de gomme, *bis*, julep béchique éthéré.) Le 13, augmentation des accidens. (15 sangsues, *idem.*) Le 14, stupeur, dents encroûtées, langue très-sèche, pouls misérable. (Affusion de cinq minutes.) Immédiatement la stupeur disparaît en partie, la langue s'humecte, le malade répond à ce qu'on lui demande. Le 15 et le 16, petite amélioration. (Diète, eau de gomme, julep, fomentations abdominales avec l'oxycrat.) Le 17, le pouls est lent et dur, la bouche très-engluée, léger délire, assoupissement. (Décoction de quinquina, julep anodin, *idem.*) Le 18, augmentation des accidens nerveux. (Affusion à 18°+00/0 ; elle amène du bien-être ; le pouls et la peau se rapprochent de l'état normal. Le 19 et le 20, même état, toux légère. (*Idem.*) Le 21, douleur interne rapportée entre les deux épaules; la poitrine résonne moins à droite qu'à gauche; de ce côté, le râle muqueux est plus prononcé que précédemment. (Vésicatoire sur le point douloureux, *idem.*) Le 22, tous les accidens déjà combattus s'aggravent ; des sinapismes aux pieds et aux jambes sont appliqués ; on insiste sur les fomentations, le ventre étant douloureux près du nombril ; on prescrit une potion calmante, des boissons gommeuses. Le 24, stupeur complète, odeur acide très-manifeste; le malade est insensible à toute espèce d'impression, les traits

de sa face sont altérés. ( Affusion de cinq minutes. ) Pendant l'opération, il semble sortir de l'état d'indifférence dans lequel il était ; il regarde les personnes et les objets qui l'environnent, porte plusieurs fois ses mains au visage, comme pour arracher un bandeau qui lui aurait obscurci la vue. La réaction qui est survenue quand on l'a eu rapporté au lit a été soutenue. Pour mettre fin à la diarrhée, lavemens d'eau froide : au cas où ils ne suffiraient pas, on en ordonne conditionnellement avec le quinquina.

A onze heures, lorsque je quittai ce malheureux, la respiration seule paraissait embarrassée, haute, pénible ; bientôt la chaleur diminua, les yeux devinrent fixes, renversés, le visage grippé, le pouls filiforme, et il rendit l'âme.

*Nécropsie après* 16 *heures* — 23° + 0 o/o. *Aspect extérieur.* Pâleur extrême, amaigrissement sensible, sugillation prononcée de la partie antérieure du cou, du tronc et des membres.

Le crâne et le rachis n'ont point été ouverts.

Le cœur, un peu plus volumineux que dans l'état sain, contient une assez grande quantité de sang noir et fluide.

L'un et l'autre poumon sont profondément sugillés à leur partie postérieure ; le droit ne crépite nullement ; il est gorgé de sang à sa partie supérieure, à l'état d'hépatisation grise à la postérieure et inférieure ; le gauche, quoique engoué par le sang, est partout crépitant.

La muqueuse gastrique présente quelques rougeurs semblables à celles qu'on remarque dans sa partie la plus déclive.

L'intestin grêle est le siége d'une éruption boutonneuse, qui s'étend depuis le milieu du jéjunum jusqu'au colon transverse ; cet exanthème occupe exclusivement les glandes mucipares, autour d'elles, la muqueuse ne paraît pas malade.

Ceux des follicules qui occupent la partie supérieure sont simplement boursoufflés, et la membrane qui les recouvre est rougie, ramollie, intacte ; les autres, dont le nombre et la tuméfaction s'accroissent vers la terminaison de l'iléon, sont profondément ulcérés,

et offrent, dans divers points, un tissu homogène imbibé et coloré par de la bile, qui semble n'être autre chose que la muqueuse désorganisée. Un assez grand nombre des cryptes épars se montrent enflammés dans le cœcum et dans le colon ascendant et transverse ; aucun d'eux pourtant n'a éprouvé de déperdition de substance.

Les ganglions mésentériques, tuméfiés au point d'être comparables à des œufs de pigeon, ont perdu de leur cohésion ; leur tissu est d'un rouge foncé.

IV^e. OBS. Cheard, âgé de vingt-un ans, fusilier au 47.^e, entra au Val-de-Grâce, salle Friedland, n.° 42, le 28 août 1825, accusant cinq jours de maladie. Le médecin qui le reçut nous dit que, lui ayant trouvé les signes tranchés de la gastro-entérite, en deux jours, il lui avait fait appliquer quatre-vingts sangsues sur l'abdomen.

Quand nous le vîmes, le 1.^er septembre, il offrait les symptômes suivans. Pâleur extrême, amaigrissement déjà visible, sensibilité abdominale, décubitus en supination, délire nocturne, agitation considérable ; langue très-peu rouge, humide, normale ; grande difficulté de s'exprimer, respiration naturelle, hoquet très-fréquent, diarrhée, pouls dépressible, onduleux ; lividité des piqûres de sangsues.

M. le professeur *Broussais*, qui reprenait la visite, crut voir une gastro-entérite avec prédominance cérébrale, et prescrivit : Diète, limonade *bis*, 30 sangsues à l'épigastre, 20 à l'anus.

Le 2, mêmes symptômes, tympanite, hoquet intermittent, douleur abdominale peu vive. (*Diagnostic.* Péritonite gastrique en plus ; *idem*, 20 sangsues.)

Le 3, augmentation de la tympanite. (*Idem*, applications froides sur le ventre.)

Depuis, on a alterné les épithèmes réfrigérans sur l'abdomen et sur la tête, selon que les symptômes cérébraux ou abdominaux prédominaient. Le météorisme avait presque disparu ; ce militaire nous avait laissé concevoir de faibles espérances, aux-

quelles il fallut bientôt renoncer; car l'amaigrissement faisait de rapides progrès, le *facies* devenait plutôt dysentérique que dothinentérique. Il expira le 12, vingt-unième jour de l'invasion.

*Nécroscopie après* 22 *h.* 20° + 0 o/o. — *Cerveau.* Les méninges sont peu injectées, sérosité limpide dans les ventricules et le canal vertébral.

*Thorax.* Tout-à-fait sain.

*Abdomen.* Tout ce qui apparaît d'intestins est pâle.

*Estomac.* Étalé sur une éponge, il offre à son grand cul-de-sac une teinte brunâtre, de la couleur du liquide qu'il contenait, et qu'on a pris pour de la bile; injection arborisée de la muqueuse vis-à-vis les troncs veineux. Rien de remarquable dans le duodénum.

*Intestin grêle, partie supérieure.* La muqueuse, dans les parties superposées, est d'un gris cinéré; quant aux parties déclives, elles contiennent des liquides qui paraissent être un mélange de bile et de sang transsudé, la membrane veloutée en est teinte et comme infiltrée; le mésentère qui l'avoisine est fortement injecté, les cryptes de *Brunner* peu développés, ceux de *Peyer* encore légèrement boursoufflés; quelques-uns présentent des traces d'érosion, les seules qui existent; du reste, celles que l'on voit dans les anses intestinales juxta-posées sont d'une pâleur que ne partagent pas tout-à-fait le colon et le rectum. Les ganglions mésentériques ne sont point encore détuméfiés, dérougis; ils ont à peu près la consistance de la rate, qui elle-même est ramollie.

V.^e^ OBS. (communiquée par M. *Lagarde*). Henri Wuyls, âgé de dix-huit ans, entra à la Charité le 12 novembre 1825, ne donnant aucun renseignement intelligible, attendu qu'il était Belge. Les symptômes qu'il présentait étaient ceux d'une fièvre continue, et on se borna d'abord à l'expectation. Le 14, en appuyant sur le ventre, qui jusque-là était demeuré indolent, il parut se manifester de la douleur autour de l'ombilic; douze sangsues furent appliquées, et le lendemain, on pressait impunément sur tout l'abdomen; la langue était blanche au milieu, et très-légèrement rouge vers sa pointe et

ses bords ; le pouls était fréquent , la peau chaude , mais humide ; il y avait un peu de dévoiement , et un râle sibilant très-marqué se faisait entendre dans les deux côtés de la poitrine. Les urines n'indiquaient rien. ( Orge édulcoré , look gommeux , décoct. blanche, *bis.*) Le 16 , le dévoiement avait cessé , mais la tête était pesante ; la face présentait un peu de stupeur ; il y avait eu du délire pendant la nuit. ( Vésicatoire à la nuque , *idem.* ) Le 18 , délire , stupeur plus grande , fièvre plus forte. ( 4 sangsues à chaque tempe , *idem.* ) Le 19 , le pouls était moins fréquent, le délire avait cessé ; langue rouge à sa pointe , mais non d'un rouge vif , sèche , et couverte d'écailles jaunâtres ; retour de la diarrhée ; ventre souple et complètement indolent ; peau chaude. ( Tisane d'orge , décoct. blanche. ) Le 21 , légère douleur à la gorge , toux fréquente sans expectoration , point de dévoiement , urines plus pâles que les jours précédens ; du reste , mêmes symptômes. Pendant les 22 , 23 , 24 , on remarque l'augmentation de la stupeur et de la diarrhée ; la chaleur de la peau et le pouls étaient à peu près naturels ; matin et soir, il y avait une fièvre assez forte ; alors le visage se colorait davantage. La langue resta dans le même état ; les lèvres commencèrent à s'encroûter ; il n'y eut pas de délire. ( *Idem.* ) Le 24 au soir , le malade était si fortement assoupi , qu'on ne pouvait l'éveiller. ( Sinapismes aux pieds. ) Le 25 , la stupeur avait décru ; mais on remarqua dans les deux bras , et plus dans le bras droit , une roideur qui n'empêchait pas de se servir de ce membre , mais qui opposait une assez grande résistance , surtout quand on voulait les étendre ; ils n'avaient rien perdu de leur sensibilité. ( *Idem.* ) Cet état se soutint pendant les 27 , 28. Le 29 , la stupeur redevint plus grande , le dévoiement plus abondant , et même depuis quelques jours le malade , trop faible pour se lever , ne quittait plus le lit , et le salissait par des déjections involontaires ; la langue était la même ; le ventre toujours insensible , la fièvre peu forte. Le 30 , même état. ( *Idem* , plus look gommeux , avec laudanum de *Sydenham* , XVI gutt. ) Le 1.er décembre , le malade n'entend plus ; il semble faire corps avec son lit ; sa peau est sèche ; son pouls petit , fréquent. ( 2 vésicat. aux jambes. ) Le cœur conserve encore un peu de force

yeux à demi-fermés ; délire (jusqu'au 1.er, ce jeune homme avait, par des signes, répondu très-justement aux interrogations médicales) ; râle sibilant dans l'un et l'autre côté de la poitrine ; respiration presque nulle en arrière, à gauche ; râle sous-crépitant à la racine du poumon gauche. (6 sangsues aux tempes.) Le 3, pouls un peu moins faible, yeux plus animés, délire plus fort. (Infusion de quinquina édulcorée avec tartre stibié IV gr., à prendre de deux en deux heures.) Le 4, point de selles, la veille ni la nuit. Cependant le matin tous les autres symptômes sont aggravés ; la langue n'a point changé d'aspect. (Même traitement.) Dans la matinée, évacuation alvine extrêmement abondante ; vomissement également abondant d'une matière jaune. Mort à onze heures du matin.

*Autopsie vingt-six heures après la mort.* Cadavre d'un adulte assez bien constitué, ne présentant à l'extérieur rien de remarquable.

*Crâne.* Injection des membranes du cerveau, beaucoup plus marquée en arrière et à gauche qu'à droite et en avant, où elle est presque nulle ; légère transsudation d'un sang séreux du côté gauche ; adhérences entre les deux lobes du cerveau au moyen de brides celluleuses anciennes ; nul aplatissement des circonvolutions cérébrales ; substance corticale pâle, mais avec sa consistance naturelle ; substance blanche saine aussi ; seulement, de leur section par tranches, on voit suinter, beaucoup plus à gauche qu'à droite, un assez grand nombre de gouttelettes d'un sang très-liquide, presque séreux. Environ ʒ j de sérosité était renfermé dans les ventricules, ʒ ij à la base du crâne. Cervelet sain, injecté comme le cerveau. — *Poitrine.* Poumon gauche gorgé, dans sa partie postérieure, d'un sang plus épais et plus foncé en couleur que celui qui est contenu dans les vaisseaux, et converti en un tissu compacte d'un rouge brun, granulé, au milieu duquel se trouvent quelques points parfaitement circonscrits, plus durs, plus secs, plus vifs, plus granuleux. Le poumon droit présente la même altération que celui-ci, mais dans une étendue moindre et à un degré moins avancé, de manière à conserver de la crépitation.

*Cœur* contenant un sang liquide.

*Abdomen.* Les intestins, vus extérieurement, étaient pâles et trans-

parens presque partout ; dans quelques points, ils offraient une couleur rouge-brun ; dans d'autres, une teinte jaune d'ocre très-prononcée, tirant quelquefois sur le verdâtre. L'estomac était plein d'un liquide jaune qui avait coloré ses plis et sa muqueuse ; à la partie postérieure de son grand cul-de-sac, il présentait plusieurs petites plaques d'un rouge vif, rapprochées les unes des autres, et formées par la réunion de plusieurs petites ecchymoses très-courtes : dans ces mêmes points, sa tunique intérieure n'offrait ni ramollissement ni adhérence. Le duodénum contenait beaucoup de bile, il en était coloré. L'intestin grêle était aussi rempli de bile jaune orangé ; quelques portions en contenaient de couleur verdâtre ; ses parois étaient très-minces, pâles ; sa membrane interne offrait, dans quelques points, une injection sanguine sous-muqueuse ; vers la fin du jéjunum, on remarquait trois petites ulcérations de la grandeur d'une lentille, dont le pourtour était rouge et tuméfié. Le gros intestin était rempli de matières jaunes, liquides ; la valvule iléo-cœcale était un peu engorgée, d'un noir verdâtre, sans odeur gangréneuse ; on y remarquait une ulcération peu profonde ; dans le colon ascendant se trouvaient quatre ulcérations de trois lignes de diamètre environ ; du reste, la muqueuse présentait, dans toute la portion ascendante et transverse, une assez forte injection sanguine ; les ganglions mésentériques étaient un peu rouges et augmentés de volume. Le foie offrait, à gauche et en arrière, une sugillation sanguine très-peu étendue ; la vésicule était pleine ; la rate présentait plusieurs petites taches brunes, qui correspondaient à des congestions sanguines partielles dont elle était pénétrée.

Les reins ont paru sains ; le pancréas et la vessie n'ont point été examinés ; le canal rachidien n'a pas été ouvert.

VI.e obs. Terrade (Claude), scieur de long, âgé de vingt-six ans, bien constitué, n'avait jamais éprouvé de maladie grave ; seulement depuis trois mois il se plaignait d'un catarrhe opiniâtre. Le 27 mai 1825, légers frissons, céphalalgie assez violente, sentiment profond de ma-

laise, vomissement de matières bilieuses. Entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Magdelaine, n.° 3, le 30.

Le 31, *facies* coloré, stupide; yeux humides, grandement ouverts; inappétence; langue blanche et muqueuse à sa base, rouge et pointillée à son extrémité et sur son milieu; pouls fréquent, petit; peau halitueuse; selles naturelles; sensibilité abdominale nulle; une forte pression détermine cependant un léger sentiment de douleur; l'auscultation ne nous indique rien de remarquable. — *Diagnostic.* Fièvre catarrhale abdominale. ( 20 sangsues sur l'abdomen; eau de gomm. *bis*; look mucil.) Le 1.$^{er}$ juin, agrypnie, face d'un rouge terne, sale; soif vive, langue plus rouge, moins humide; lèvres et dents sèches; sensibilité abdominale plus développée à droite de l'ombilic; chaleur âcre de la peau; diarrhée; céphalalgie. (*Idem.*) Le 2 (septième jour), céphalalgie moindre; toux fréquente; expectoration muqueuse, langue médiocrement humide et d'une rougeur plus uniforme; conjonctives injectées; pouls onduleux; diarrhée plus vive. (Eau de riz *quater*; eau de gomme; julep béchique, avec 3 iij de sir. de pav. bl.) Le 3, mêmes symptômes; mais le délire, jusqu'ici taciturne, a eté furieux cette nuit; yeux chassieux, larmoyans; langue plus sèche; dents fuligineuses; odeur propre aux dothinentériques. (Julep béchique; vésicatoire sur le côté droit; ventouses scarifiées sur l'hypogastre.) Le 4, mêmes symptômes; stupeur soutenue; yeux et narines pulvérulens; sensibilité abdominale plus vive. Les 5, 6, *idem.* (20 sangsues ont été appliquées sur le ventre.) Le 7, langue rugueuse, fendillée, rouge, sèche; très-légers soubresauts des tendons; diarrhée jaunâtre et fétide; crachats tenaces et teints de sang. L'auscultation ne donne aucun signe de pneumonie, délire plus tranquille; stupeur moindre; odeur spécifique plus prononcée; éruption miliaire pellucide au cou et à la poitrine. (Fomentat. émoll.; julep béchique; eau de riz.) Le 8, stupeur plus profonde; face plus terreuse; langue plus pâle, plus humide; le pouls s'est relevé; peau plus souple; surdité.

Le 9 (quatorzième jour), un peu mieux.

Le 10, la langue, plus sèche, est noire et encroûtée au milieu;

l'amaigrissement se prononce, selles naturelles. (Mêmes remèdes, plus infusion de véronique.) Le 11, un peu d'appétit, douleurs abdominales nulles, affaissement considérable, aphthes. (*Idem.* G. G. avec acide boriq., x gr.; quelques cuillerées de crème de riz.) Les 12, 13, *idem ;* rougeur au coccyx, maigreur plus sensible. Le 14, visage plus terne, bouche sèche, entr'ouverte pendant le sommeil ; langue fraisée à sa pointe, sur ses bords, fendillée, muqueuse, jaunâtre au milieu ; pouls petit, fréquent ; toux plus répétée, léger râle muqueux, escharres au sacrum, selles involontaires. Le 15, surdité moindre, affaissement beaucoup plus considérable, stupeur invincible, traits tiraillés, pouls déprimé. Le 17, renversement des yeux, expectoration de crachats grisâtres, fétides ; de temps en temps, le malade, agité, semble recouvrer un peu de forces. (*Idem.*) Le 18, mêmes symptômes, retour de la diarrhée, crachats rougeâtres et marbrés (je ne puis mieux les comparer qu'à du pus formé dans le parenchyme du foie) ; percussion un peu plus obscure à gauche qu'à droite, gargouillement. Le 19, léger appétit, céphalalgie occipitale, langue sèche, soif vive, abdomen douloureux, déjections involontaires et plus fétides, expectoration de crachats sanguinolens et noirâtres. (L'odeur de gangrène qu'ils exhalaient était si manifeste et si analogue à celle que j'avais sentie quelques jours auparavant sur un petit malade qui mourut dans la même salle, que je diagnostiquai la gangrène du poumon.) (℥ viij de vin de Bordeaux ; il est vomi deux fois avec des convulsions.) Le 20 juin, odeur de gangrène insoutenable, maigreur squelettique ; yeux ternes, fixes, renversés ; respiration haute, suspirieuse, gémissante ; peau froide, pouls presque nul. Le léger souffle qui animait encore le malade s'éteignit vers les midi.

*Nécroscopie* après 22 h. — 22° + 0 o/o.

*Habitude.* Affaissement du ventre, couleur violacée des muscles.

Le crâne et le rachis n'ont point été ouverts.

*Poitrine.* A peine le scalpel a-t-il pénétré dans le thorax, qu'il s'en échappe une odeur gangréneuse impossible à méconnaître. La partie antérieure des poumons est de couleur vert d'eau, et n'offre d'ail-

leurs aucune altération. La partie postérieure du poumon gauche, qui conserve encore sa forme, est d'un noir vert bouteille, réduite en putrilage à un pouce et demi de profondeur environ, et exhalant l'odeur gangréneuse. Les grandes bronches sont remplies d'un liquide noirâtre; la muqueuse est ramollie, le poumon droit n'offre pas le même aspect; à sa partie postérieure, il est d'un rouge violet.

Le cœur est mou, le diaphragme a du côté gauche la teinte du poumon, qui repose sur lui, sans participer cependant à son état pathologique.

Le foie est peut-être d'une consistance moindre, la rate est évidemment ramollie.

L'estomac, contracté, est rempli d'un fluide bilieux qui le colore. Les intestins grêles sont très-resserrés; çà et là ils contiennent quelques bols excrémentitiels, petits et durs. Les ganglions mésentériques, plus rouges que dans l'etat sain, ont la grosseur d'un œuf de moineau. Les glandes de *Peyer* offrent quelques points rouges et dénudés de muqueuse; quelques ulcérations occupent aussi quelques glandes de *Brunner*, presque toutes revenues à leur état habituel.

Les gros intestins sont coarctés; leur membrane interne est blanche rosée, et paraît avoir augmenté d'épaisseur. Il en est de même de celle de la vessie. Toutefois, je dois avouer que je n'ai pu m'assurer si cette augmentation n'était pas due à une couche de mucosine coagulée. Le peu de temps que l'on consacre aux ouvertures dans les amphithéâtres des hôpitaux de Paris, m'a empêché d'examiner tous les organes avec le soin que j'aurais voulu y apporter.

VII.e obs. Martin, d'un tempérament bilieux sanguin, âgé de vingt-sept ans, voltigeur au 47.e, entra au Val-de-Grâce le 24 août 1825, salle Jéna, n.° 41.

*Commémoratifs.* Depuis cinq jours, céphalalgie, inquiétude, malaise fébrile, anorexie. Depuis son arrivée jusqu'au 1.er septembre, ce militaire, qui dès le début de sa maladie n'avait point usé d'excitans, présenta tous les symptômes de la gastro-entérite au plus

haut degré, c'est-à-dire avec forme adynamique, typhique. Cent vingt-cinq sangsues lui furent appliquées tant au cou que sur l'abdomen ; il fut tenu à l'abstinence la plus sévère et au régime antiphlogistique le plus complet.

Au 1.er septembre, M. *Broussais* reprit le service, et son diagnostic fut le même que celui du médecin qui l'avait précédé. Voici ce que j'observai : peau brûlante, teint momie, yeux secs ; langue brunâtre, creusée en gouttière; dents légèrement fuligineuses, soif ardente, sensibilité abdominale dénoncée seulement par la pression et bornée autour de l'ombilic. (Eau de gom. *bis*, fomentat. émoll., lavem. *id.*, 30 sangsues sur le ventre.) Le 2, la langue est plus étalée, mais la peau est toujours chaude, le pouls fréquent, la constipation persistante. (*Idem*, plus 10 sangsues.) Le 3, *id.* (Encore 10 sangsues.) Le 4, le malade a considérablement maigri. Il se dit bien ; néanmoins la fièvre se maintient, et par une pression ménagée et soutenue on sent les ganglions mésentériques tuméfiés. (Diète ; mêmes moyens, sauf les sangsues.)

Le 5, langue plus nette, teint plus clair, pouls moins fréquent, mieux continué. (Même prescription.) Le 6, la fièvre a encore baissé. (Limonade *bis*, demi-bouillon coupé.) Le 7 et le 8, *idem*. Le 9, inquiétude, agitation. Tout porte à croire que le malade a commis quelque imprudence en s'écartant du régime prescrit ; car la langue est redevenue rouge, sèche ; le teint s'est bruni ; les narines et quelques fibres du releveur de la lèvre supérieure éprouvent de légères convulsions. (Retour à la diète et fomentations.)

Le 12, Martin se révolte, parce qu'il n'a pas d'alimens : on ne cède pas à ses instances. Le 13, on lui accorde le vermicelle. Le 15, un peu de fièvre : soustraction de l'alimentation.

Jusqu'au 22, tout va de mieux en mieux. A cette époque, à peine s'il pouvait se contenter de deux bouillies et d'un œuf.

Le 24, quart et bouillie.

Depuis, les alimens ont été successivement choisis et augmentés, et le malade est sorti, le 13 octobre, en état de reprendre son service.

Nota. Ne pense-t-on pas, malgré soi, que cette gastro-entérite s'est plutôt usée qu'elle n'a été détruite. Je suis loin de prétendre que les émissions sanguines, que j'emploierais en pareil cas, n'ont pas été infiniment utiles ; je dis seulement que, nonobstant leur action, l'inflammation n'a pas moins parcouru sa carrière.

## *CONCLUSIONS.*

Privés de l'inappréciable avantage d'ouvrir les cadavres, les premiers médecins n'ont pu compléter les admirables tableaux des maladies qu'ils avaient si fidèlement observées. Aussi de ce que les symptômes étaient semblables, la durée, la marche égales, nous concluons que les lésions devaient être les mêmes, d'autant mieux que le prince des médecins et ses sectateurs supposaient le siége de ces fièvres dans le ventricule, le mésentère, les intestins. Nous sommes réduits à la même nécessité pendant cette trop longue époque, durant laquelle on n'étudia la médecine que dans des livres plus ou moins indigestes. Enfin nous nous trouvons au réveil de la science, et nous voyons *Baglivi* appeler expressément ces fièvres *mésentériques ; Morgagni*, dans sa trente-septième lettre, donner l'observation d'un jeune prêtre qui mourut au quatrième jour d'une phlegmasie abdominale, laquelle s'était compliquée d'une inflammation du cerveau, qui, antérieurement, avait éprouvé quelque dérangement. *Morgagni* dit que *Valsalva* fut témoin de l'autopsie cadavérique, que l'on trouva le foie flasque et décoloré, que l'estomac contenait une matière bilieuse, sanguine, semblable à celle qui avait été vomie ; que sa tunique interne était distendue et pointillée en rouge ; que çà et là dans l'intestin on voyait de bien petites glandes, lesquelles ne paraissaient avoir été enflammées que par la stagnation du sang. Je n'analyse pas ce qu'on rencontra dans les cavités thoracique et crânienne ; je me borne à demander s'il n'est pas presque prouvé que ce sont les cryptes de *Brunner* qu'a voulu désigner l'illustre médecin de Bologne par cette phrase : « *Multæ autem hìc, illìc per ventrem minimæ glandulæ à stagnante sanguine inflammatæ.* »

D'après l'identité de la comparaison de plusieurs étudians, qui, pour la première fois, arrêtaient leur vue sur cette éruption, avec celle d'autopsistes bien famés, tels que *Lecat*, *Hewsson*, *Rœderer*, *Wagler*, *Pringle* et *Lieutaud*, etc., qui parlent d'élevures varioliformes du canal intestinal, qu'on peut rapporter à ce que d'autres ont désigné sous le nom de *plaques gaufrées*, de *papules*, etc., il me semble évident que les uns et les autres ont vu des résultats de la dothinentérite.

Le mot *adynamie*, qui, d'après sa racine étymologique, signifie *absence d'énergie*, n'ayant été employé par M. *Pinel* que pour désigner la faiblesse anormale, la diminution très-notable de la contractilité musculaire qui distingue certaines maladies ou la disposition très-prochaine à les contracter, ce mot, dis-je, ne doit être affecté qu'à un ensemble de symptômes qui reconnaissent une cause, et les effets de cette cause étant connus, on doit espérer ne plus rencontrer désormais dans la pratique des fièvres adynamiques, c'est-à-dire de ces affections dont on ne savait où prendre le siége. Je n'exprime pas pour cela qu'on ne puisse observer des états pseudo-adynamiques, ce qui est bien différent.

Il est inutile de réfuter l'opinion de *Hufeland* et de plusieurs médecins français, qui croient que, par suite de changemens occultes survenus dans les constitutions atmosphériques, les fièvres bilieuse, muqueuse, adynamique, se sont vues remplacées par des phlegmasies gastro-intestinales.

Ce que *Rasori* décrit sous le nom de *fièvre pétéchiale* est, à ne pas s'y méprendre, la même affection, qui s'offrit à cet observateur célèbre sous une forme qui n'est pas celle qu'elle affecte habituellement. D'ailleurs, si on élevait des doutes, je prierais mes lecteurs de comparer les symptômes, etc., et je me permettrais de leur rappeler que cette maladie, qui fit tant de victimes, fut transportée par nos troupes et les prisonniers autrichiens d'Italie en France, où on la dénomma *typhus de l'an 8*, *fièvre épidémique*, etc.

MM. *Laennec* et *Cayol*, qui, par leurs efforts soutenus, ont tant contribué à l'avancement rapide de certaines parties de la science,

avaient trop de perspicacité pour ne pas saisir qu'il y avait dans ce qu'ils nommaient *fièvre continue* un principe particulier dont il n'était pas en notre pouvoir de saisir l'essence ; mais, persuadés que c'était une fièvre générale, ils n'ont jamais cru, avant d'avoir connaissance des travaux de leur savant confrère, M. *Bretonneau*, devoir en rechercher les effets pernicieux dans l'intestin, parce que les lésions qu'ils y observaient après la mort ne leur paraissaient point en rapport avec les symptômes formidables qu'ils avaient notés du vivant des individus, d'autant mieux que la douleur abdominale est généralement sourde, localisée, presque nulle ; et c'est de là qu'ils sont partis pour établir, à l'imitation d'*Hippocrate*, la base de leur division des fièvres.

M. *A. Petit*, non plus que M. *Broussais* (1), n'ont pas laissé de remarquer que les ganglions étaient engorgés, cartilaginifiés, quelquefois même désorganisés ; mais ce que M. *Petit* n'a pas vu, c'est la correspondance de l'état pathologique de ceux-ci avec les cryptes de *Peyer* et *Brunner*, bien qu'il ait divisé sa fièvre entéro-mésentérique en *simple*, *boutonneuse*, avec commencement d'ulcérations intestinales ou ulcérations complètes, toujours de forme ronde ou elliptique, lesquelles se rencontraient constamment aux mêmes hauteurs du canal alimentaire. Tout en ayant voulu faire un genre à part, tout en établissant des subdivisions réelles et reconnaissant une lésion du principe de la vie, le médecin de l'Hôtel-Dieu, dans son livre, n'a pas précisé son siége essentiel, bien qu'il ait judicieusement indiqué que la fin de l'iléum était la plus chargée de plaques, et que, craignant de l'offenser grièvement, il avait jugé convenable d'administrer les toniques diffusibles par l'estomac, qui devait, selon lui, en transmettre indirectement les heureux effets à l'organisme.

Il me paraît évident que M. *Récamier*, dans le plus grand nombre

---

(1) L'épaisseur, la rougeur de la muqueuse ne suffisent pas pour constater la gastro-entérite ; il faut encore l'engorgement des glandes du mésentère. ( Leçons orales de M. *Broussais*. )

des cas, impose à la dothinentérite le nom de *fièvre catarrhale grave*, et méconnaît souvent l'éruption intestinale; mais fréquemment aussi il diagnostique le catarrhe aigu de toutes les muqueuses, qu'il est si facile de confondre avec l'inflammation des cryptes, et dont une saignée fait si promptement justice. M. *Récamier*, en établissant un rapport très exact entre la fièvre catarrhale et la scarlatine, a certainement voulu parler de l'entérite pustuleuse ; car son catarrhe aigu général n'étant point spécifique, il n'eût pu le comparer à l'inflammation cutanée, qui l'est si éminemment.

M. *Broussais*, au nom duquel se rattachent de si glorieux travaux, a vu des ulcérations intestinales; il ne lui a point échappé qu'elles étaient toujours plus fréquentes près du cœcum, qu'il savait être pavoisé de cryptes (qu'on me pardonne ce terme); mais il n'en a précisé ni le siége, ni le mode de formation, ni le mécanisme, parce que trop souvent il a confondu l'effet avec la cause, les rougeurs hypostatiques avec celles qui étaient vraiment inflammatoires, et qu'il n'a pas cru devoir spécifier.

On aurait dû, ce semble, à cette dissertation sur le principe inconnu, la nature et le siége précisés de la dothinentérite, joindre diverses explications, entre autres une sur le délire, qui en est presque inséparable. C'est une lacune qu'il nous resterait à combler; mais pour établir des distinctions un peu tranchées entre les délires par irritation, inflammation idiopathique, sympathique, ou par résorption de produits physiologiques, pathologiques ou accidentels, il eût fallu se livrer à de trop longs développemens. Le temps, l'espace, nos connaissances, ne nous ont permis que d'ébaucher un aussi vaste sujet.

## APHORISMI.

### I.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. Hipp., *sect.* 5, *aph.* 24.

### II.

Melancholicis et nephriticis hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. Hipp., *sect.* 6, *aph.* 2.

### III.

A plagâ in caput stupor aut delirium, malum. Hipp., *sect.* 7, *aph.* 14.

### IV.

Præstat in acutis habere alvum leviter diarrhæicam. M. Stoll., *aph.* 735.

### V.

Febris lenta hectica fit à febre acutâ imperfectè judicatâ. M. Stoll, *aph.* 803.

### VI.

Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis. M. Stoll., *aph.* 841.